

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه :  
جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

**بررسی ارتباط دور بازو با وضعیت تغذیه در کودکان**

**استاد راهنما:**

**جناب آقای دکتر مهرداد میرزارحیمی**

بورد تخصصی کودکان ونوزادان، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

**استاد مشاور:**

**جناب آقای ناطق عباسقلی زاده**

فوق لیسانس آموزش بهداشت، عضو هیئت علمی و مدیر گروه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

**پژوهش و نگارش :**

**الهام فیروزی**

سال تحصیلی ۸۰ - ۱۳۷۹

شماره پایان نامه: ۰۳۳

تقدیم به:

والدین گرانقدرم

که کانون روشنی بخش حیات

والگوی زیستن من هستند.

**تقدیم به :**

**همراز ، همراه و همسفر روزهای زندگیم**

**که همواره راهنما و مشوق من بوده است.**

**«جناب آقای بهزاد اسکندرزاده»**

تقديم به:

برادران و خواهران عزیزم

مهندس افشین،

فرشید،

الناز

و ساناز

تقديم به:

فرزند دلبندم

«شایلین»

تقدیم به:

اساتید گرانقدر و ارجمندم

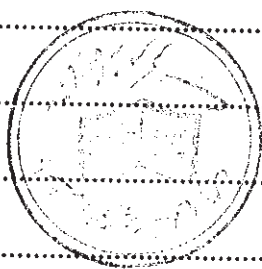
جناب آقای دکتر میرزاحمیدی

و

جناب آقای عباسقلی زاده

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱.....	چکیده
۲.....	کلیات
۳.....	مقدمه
۴.....	مواد و متد
۵.....	بحث نظری
۵.....	رشد و نمو فیزیکی
۶.....	رشد فیزیکی پس از تولد
۸.....	سوء تغذیه
۹.....	ماراسموس ( آتروفی دوره شیرخوارگی، لاغری مفرط، آترپسی)
۱۰.....	اتیولوژی
۱۰.....	تظاهرات بالینی
۱۱.....	سوء تغذیه پروتئین ( سوء تغذیه پروتئین ، کالری، کوآشیورکور)
۱۱.....	اتیولوژی:
۱۲.....	تظاهرات بالینی:
۱۳.....	اطلاعات آزمایشگاهی:
۱۴.....	تشخیص های افتراقی :
۱۴.....	پیشگیری:
۱۴.....	درمان:
۱۷.....	سوء تغذیه در اطفال بعد از دوره شیر خوارگی
۱۷.....	اتیولوژی:
۱۸.....	علائم بالینی:
۱۸.....	درمان:





۱۹ .....	Faiuler To Thrive
۱۹ .....	ایپومیولوژی - اتیولوژی:
۲۱ .....	تظاهرات بالینی:
۲۲ .....	تشخیص:
۲۴ .....	درمان:
۲۵ .....	پیش آگهی:
۲۵ .....	FTT غیر ارگانیک:
۲۵ .....	تظاهرات بالینی:
۲۶ .....	یافته های آزمایشگاهی:
۲۶ .....	تشخیص:
۲۷ .....	درمان:
۲۷ .....	پیش آگهی:
۲۸ .....	فصل دوم: نتایج و بحث
۲۹ .....	نتایج
۳۱ .....	بحث
۳۲ .....	فصل سوم: پیوست
۳۳ .....	جداول و نمودارها
۵۲ .....	اختصارات
۵۲ .....	منابع مورد استفاده

۳۳.....	جدول شماره ۱- آزمون همبستگی بین متغیرها در کودکان مورد مطالعه.....
۳۴.....	نمودار شماره ۱- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان دختر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۴.....	جدول شماره ۲- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان دختر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۵.....	نمودار شماره ۲- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان دختر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۵.....	جدول شماره ۳- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان دختر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۶.....	نمودار شماره ۳- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان دختر ۳ تا ۵ ساله.....
۳۶.....	جدول شماره ۴- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان دختر ۳ تا ۵ ساله.....
۳۷.....	نمودار شماره ۴- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان دختر ۳ تا ۵ ساله.....
۳۸.....	جدول شماره ۵- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان دختر ۳ تا ۵ ساله.....
۳۸.....	نمودار شماره ۵- مقایسه میانگین دور سر بر حسب سن در کودکان دختر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۸.....	جدول شماره ۶- مقایسه میانگین دور سر بر حسب سن در کودکان دختر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۹.....	نمودار شماره ۶- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان پسر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۳۹.....	جدول شماره ۷- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان پسر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۴۰.....	نمودار شماره ۷- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان پسر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۴۰.....	جدول شماره ۸- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان پسر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۴۱.....	نمودار شماره ۸- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان پسر ۳ تا ۵ ساله.....
۴۱.....	جدول شماره ۹- مقایسه میانگین قد بر حسب سن در کودکان پسر ۳ تا ۵ ساله.....
۴۲.....	نمودار شماره ۹- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان پسر ۳ تا ۵ ساله.....
۴۲.....	جدول شماره ۱۰- مقایسه میانگین وزن بر حسب سن در کودکان پسر ۳ تا ۵ ساله.....
۴۳.....	نمودار شماره ۱۰- مقایسه میانگین دور سر بر حسب سن در کودکان پسر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۴۳.....	جدول شماره ۱۱- مقایسه میانگین دور سر بر حسب سن در کودکان پسر ۲ تا ۳۶ ماهه.....
۴۴.....	نمودار شماره ۱۱- دوربازو بر حسب سن در کودکان دختر ۲-۳۶ ماهه.....
۴۵.....	نمودار شماره ۱۲- دوربازو بر حسب وزن در کودکان دختر ۲-۳۶ ماهه.....
۴۶.....	نمودار شماره ۱۳- دوربازو بر حسب سن در کودکان دختر ۵-۳ ساله.....
۴۷.....	نمودار شماره ۱۴- دوربازو بر حسب وزن در کودکان دختر ۵-۳ ساله.....
۴۸.....	نمودار شماره ۱۵- دوربازو بر حسب سن در کودکان پسر ۳۶-۲ ماهه.....
۴۹.....	نمودار شماره ۱۶- دوربازو بر حسب وزن در کودکان پسر ۳۶-۲ ماهه.....
۵۰.....	نمودار شماره ۱۷- دوربازو بر حسب سن در کودکان پسر ۵-۳ ساله.....
۵۱.....	نمودار شماره ۱۸- دوربازو بر حسب وزن در کودکان پسر ۵-۳ ساله.....

### چکیده

کودکان در چند سال اول زندگی رشد و وزن گیری سریعتری در مقایسه با سالهای آینده عمرشان دارند. اما گاهی کودکان در حد قابل انتظار رشد نمی کنند و وزن نمی گیرند با این که بسیاری از این کودکان نرمال هستند ولی به طور ساده کودکی که از نظر رشدی زیر منحنی رشد مربوط به سن و جنس خود قرار گیرد به عنوان Failur To Thrive تلقی می گردد.

FTT یک تشخیص عمومی است و ممکن است علل متعددی داشته باشد. با این وجود در تمامی موارد نقص در وزن گیری و رشدی که برای کودک در حد انتظار است وجود دارد در این پایان نامه ۲۰۰ کودک مراجعه کننده و بستری شده در بیمارستان علی اصغر اردبیل و مراکز بهداشتی درمانی اردبیل به طور تصادفی انتخاب و به منظور بررسی ارتباط محیط دور باز و با وضعیت تغذیه وارد مطالعه شدند و نتایج زیر بدست آمد:

بین سن، وزن، دور سر، دور بازو و قد کودکان مورد مطالعه رابطه معنی دار وجود داشته و همبستگی بین آنها مستقیم می باشد یعنی با بالا رفتن هر کدام از شاخص های فوق شاخص های دیگر نیز افزایش می یابد. ولی بین رتبه تولد کودکان و سایر شاخص ها یعنی سن، وزن، قد، دور سر و دور بازو ارتباطی وجود ندارد.

# فصل اول

## کلیات

## مقدمه

اغلب والدین در مورد وزن کودک خود نگران هستند ، بخصوص از فرزندشان نسبت به همسالان کوچکتر به نظر برسد. علل زیادی برای کوچک ماندن و وزن گیری کم بچه ها وجود دارد که شامل تغذیه نامناسب، بیماریهای متابولیک، ریفلاکس مری به معده ، بیماری های انگلی، هیپرتیروئیدیسم ( پرکاری تیروئید) و موارد مزمن متعددی مانند بیماری قلبی مادرزادی و نارسایی کلیه می باشد.

معمولاً یافتن علتی برای کودکی که رشد کم دارد اغلب مشکل است.

FTT ( Failure To Thrive ) واژه ای است که به طور معمول برای توصیف بچه

کم سنی استفاده می شود که وزن گیری نرمال ندارد. بچه هایی که FTT دارند معمولاً وزن زیر پرسیانتایل ۳ یا ۵ بر اساس سن دارند و کاهش سرعت رشد در این بچه ها مشهود است ، بدین معنی که این بچه ها در حد انتظار وزن نمی گیرند و در بررسی کارت رشد این بچه ها ، صدک رشد آنها به اندازه ۲ صدک یا بیشتر پایین می افتد. اگر وزن بچه ای زیر صدک ۳ یا ۵ است ولی نرمال وزن میگیرد و منحنی رشد او موازی با صدک ۳ یا ۵ است و کودک علامتی دال بر بیماری ندارد در این صورت به احتمال زیاد کودک به طور نرمال رشد می کند.

تشخیص و درمان کودکی که FTT دارد بر روی تعیین علل زمینه ای و

پیشرفت وزن گیری کودک متمرکز می شود. در این میان پزشکان و خانواده با هم همکاری می کنند تا الگوی رشد کودک به سوی سلامت باز گردد.